

在宅利用理由書

届出者 所在地
 事業所名
 担当者名

以下の利用者について、就労移行支援・就労継続支援（A型・B型）の実施にあたり在宅でのサービス利用を予定していますので、理由書を提出します。

利用者名		生年月日	年 月 日
サービスの種類			
利用事業所名称			
利用事業所 所在地			
利用開始 希望年月日	令和 年 月 日 ※新規利用の場合のみ記入すること		
通所利用の有無	有（週 回） ・ 無		
在宅でのサービス 提供が必要な理由			
在宅でのサービス 利用における支援 効果			
以上の内容を確認し、上記サービスの在宅利用を希望します。 利用者氏名 （署名又は記名押印） _____			